

DE
ANEURYSMATIBUS
OBSERVATIONES CLINICAE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
GRYPHISWALDENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA,

CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICA

HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE VII. MENSIS AUGUSTI ANNI MDCCCLXIII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

HENRICUS LAHS,

MARCHIUS.

OPPONENTIBUS:

L. LANDOIS, DR. MED. PRACT. ET PRIV. DOC.

P. KRABLER, DR. MED. PRACT.

R. BROESE, DRD. MED.

GRYPHISWALDIAE,
TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

HASCH

DILECTISSIMO

STUDIORUM PRINITIAS

CAROLO BRETTSCHEIDER

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VULT

AUCTOR.

Si iure contendunt, viri doctissimi, minime consensaneum esse, quod phaenomena quaedam intra fines artis medicae sive pothologica sive non pathologica, quae habitu suo externo plus minusve congruunt, uno eodemque nomine vocantur, licet, quod ad originem et veram naturam spectat, valde inter se differant, aneurysmatis quoque nomen in posterum non omnibus illis phaenomenis pathologicis in arteriis tribuenda sit, quae nunc eo significantur. Vocatur aneurysmatis nomine quodque cavum sanguine arterioso impletum, cum arteriae cavo aliquo loco communicans. Quomodo autem formetur tale cavum quibus elementis histologicis circumdetur, tam diversum esse solet, ut omnibus apparere debeat, melius esse, ex origine et elementis anatomicis, quibus composita sunt, aneurysmatum genera singulari nomine vocari.

Quum brevi abhinc tempore occasio mihi data sit, observandi tria aneurysmatum genera, liceat mihi, quum de diversis aneurysmatum generibus

quaedam dixerim, singulos casus accuratius afferre. Quae in universum de aneurysmatibus dicam, pauca erunt, quum persuasum mihi sit, ad descriptiones theoreticas novi quidquam addere me non posse, neque melius quidquam afferre, quam quod viri in chirurgiae doctrina eruditissimi verum demonstrarunt; casus autem ipsos in valetudinariis chirurgicis nosocomii nostri accurate diligenterque observatos describam, quum non minus sciam, omni tempore eiusmodi descriptiones disciplinae nostrae gratos acceptosque esse.

Infiltratio sanguinea, s. aneurysma traumaticum diffusum s. primarium.

Primum cavi cum arteria communicantis et sanguine arterioso impleti genus exoritur, si per vulnus vasis sanguis arteriosus telas circumscitas expandit, dirumpit, pervadit, et huc illuc progreditur, quoad resistendi vis partium corporis magis solidarum, ossium, fasciarum, ligamentorum, tendinum, cutis, maior sit, quam vis sanguinis profluentis. De vero atque proprio tumoris talis sanguinei pariete non dicendum esse apparet, quum fines telis ipsis sanguine non iam disruptis et imbutis formentur. Quare infiltrationis sanguineae nomen melius mihi magisque significans videtur quam aneurysmatis diffusi. Efficitur autem infiltratio sanguinea omnibus causis, quae arteriae parietem perforant, sive morbo iam degeneratum, sive sanum. — Singularis aneurysma-

tum horum primariorum species existit, quum sanguis arteriosus in cavum profluit, quod telis arteriae appropinquatis qualibet caussa emortuis et destructis praeformatum est. Quae cava saepenumero fluido putrido impleta esse solent, quocum sanguis profluens miscetur, atque quum sanguis non solum cordis systole in cavum influat, sed etiam invicem cordis diastole cum fluido illo putrido mixtus in arteriam partim effluat, periculum est maximum, ne septichæmia aut embolia existant, quum aut sanguis putrefactus solum sit, aut cum coagulis cavi mixtus.

Exemplum huius aneurysmatum speciei casus hicce est:

W. Gr., viginti duos annos natus, ante quinque annos arthrophlogosi genu sinistri aegrotavit, quae quum per tres annos decursum chronicum haberet, haud magnas molestias aegroto attulit. Subito, tam diu sanatione neglecta, inflammatio acuta exoritur et articulationis cavum fluido seroso expansum valde instumescit. Quod fluidum post quattuor hebdomades in pus mutatum telis omnibus, quae in posteriore lateris externi parte articulationis cavum circumdant, deletis, effunditur. Aegrotus tum in nosocomium nostrum translatus est, in quo post duos annos status hic apparuit: Corpus admodum confectum, totius corporis musculatura paene nulla, maxime extremitatis inferioris sinistrae. In genu luxatio tibiae spontanea in posteriorem condylorum femoris partem conspicitur, patella in exterius latus dimota cum condyli externi ossis femoris superficie anteri-

ore concreta est. Cicatrices multae et genu articulationem circumdant, et in posteriore femoris parte, maxime genu appropinquata inveniuntur. In exteriori genu latere inter condylum externum ossis femoris et capitulum fibulae ostia duo sunt canaliculorum fistulosorum, per quos specillo in amplum cavum pervenimus, quod totum articulationis parietem posteriorem circumdat et longe sursum et deorsum se extendit. In superiore huius cavi parte specillum ossis femoris, in inferiore tibiae superficiem necroticam tangit. Totum cavum fluido putrefacto impletum est, in quo telae emortuae partesque ossium necroticae multae inveniuntur.

7. 3. 63. Quum aegrotus hocce morbo confectus atque vexatus iam admodum diu in nosocomio esset curatus, subito hoc die tumor in poplite sinistro apparet, qui simul cum pulsu arteriae radialis intumescit et detumescit, premendo removetur, compressione arteriae femoralis non iam pulsatur, quare sine dubio aneurysma popliteum idque diffusum inter anteriorem cavi illius et posteriorem articulationis genu parietem exstitit. Membranam cavi illius non disruptam esse itaque communicationem cum cavo non exstitisse, intelligitur, quod sanguis ex orificiis fistulosis non effluit. Stridor in tumore digitis non percipitur, sed sthetoscopio systolicus clarus auditur. Fines inferiores tumoris incerti sunt. Pulsus per 2" in tumore perspicuus videtur. Circa malleolos cruris sinistri oedema exstitit, arteriae tibialis

anticae pulsus non sentitur. Tumor linteis humidis circumdatus fascia involvitur.

13. 3. 63. Inflammatione et suppuratione in circuitu tumoris ulceratio exorta est, et magna sanguinis copia ex orificiis fistulosis in exteriori femoris latere sitis profluit, qua ex re intelligitur, nunc communicationem cum cavo illo exstitisse. Pars inferior aneurysmatis diffusi coagulis videtur impleta esse. Statim arteriae femoralis compressione haemorrhagia impeditur, deinde arteria ligatura circumdatur in superiore femoris parte, ad interiori musculi Sartorii marginem, quum arteriae parietes haud longe a tumore morbo degeneratos esse appareat. Ligatura lege artis casu nullo intercedente facta, vulnus suturis coaptatur et, linteis humidis fascia affixis, una cum tota extremitate fascia circumdatur. Sub vesperum

temperatura cruris sinistri 34,8° C.,

dextri 37,0° C.

14. 3. 63. Tempore matutino

temperatura in crure sinistro: 35,0° C.,

in dextro: 36,6° C.,

pulsuum numerus: 126.

Aegrotus surditatem quandam digitorum pedis sinistri animadvertit, facultas sentiendi et movendi haud mutata est.

15. 3. 63. Temperatura in utroque crure fere eadem:

in sinistr. 35,2° C., in dextr. 35,6° C., puls. 112.

16. 3. 63.

34,8° C., 35,2° C., 112.

17. 3. 63.

in sinistr. 34,8° C., in dextr. 35,2° C., puls. 120.

18. 3. 63.

- 34,3° C., - 35,0° C., - 116.

19. 3. 63.

- 31,6° C., - 35,4° C., - 116.

Vulnus propter ligaturam factum suppuratione sanatur et in profundo iam plane occlusum invenitur, ligaturae filum nondum solutum est. Facultas movendi et sentiendi non mutata, oedema circa malleolos exortum non amplius crevit. Saccus aneurysmaticus totus fere coagulis firmis impletus est, orificia canaliculorum fistulosorum coagulis cruentis obtusa videntur.

20. 3. 63. Temperatura

in crur. sin. 32,4° C., in dextr. 35,4° C., puls. 120.

21. 3. 63.

in sin. 32,6° C., - 33,8° C., - 116.

22. 3. 63.

- 33,2° C., - 35,0° C., - 120.

23. 3. 63.

- 32,8° C., - 34,8° C., - 120.

Catarrhus bronchialis existit.

24. 3. 63.

Filum ligaturae solutum removetur. Sub meridiem subito haemorrhagia in eodem loco quo antea ex canaliculis fistulosis existit. Sanguis simul cum pulsu cordis vehementius profluit. Arteria femorali compressa haemorrhagia tollitur. Primum compressorium a Dupuytren inventum applicatur, deinde

post horam arteria femoralis infra ligamentum Poupartii, ut Larrey docet, ligatura circumdatur. Glandulis multis hypertrophicis post incisuram remotis et arteria parva circumligata, arteria femoralis ipsa magna in profunditate lentissime pulsans invenitur. Ligatura facta, ut supra iam descripsimus, vulnus suturis coaptatur. Aegroto identidem tincturae opii simplicis gutturae triginta praebentur.

25. 3. 63. Haemorrhagia non rediit, aegroti autem valde collapsi cutis temperatura frigida, respirationis motus crebri et stertorosi, pulsus minimi et rari (96).

Postera nocte animam efflat aegrotus.

Sectione triginta una horis post mortem facta, omissis quae supra iam descripsimus, haec apparent:

Articulatio genu aperta in duo spatia divisa videtur, quorum alterum maius in exteriori parte situm copia fluidi decoloris impletum est. Membrana synovialis paene omnino destructa est, ab ossium superficie partes necroticae facile removentur. Spatium parvum dextrum inter condylum internum ossis femoris et tibiam fluidum cruentum minusque putrefactum continet, cartilagine ossis femoris et tibiae plane omnino deletae, ossa ipsa plus minusve spissata et condensata inveniuntur. Patella adhaesionibus partim ligamentosis partim osseis cum condylo externo ossis femoris concreta est. Ligamentorum cruciatorum pars deleta est. Quibus prorsus discissis cavum poplitis illud magnum apparet, in quod antea specillo per canaliculos duos fistulosos pervenimus. Impletum est cavum fluido haemorrhagico decolori.

Telarum omnium, quae alias in poplite inveniuntur, nulla iam restat nisi cutis sola. Superficies posterior et ossis femoris et tibiae et partis capituli fibulae telis omnibus nudata fluido illo putrefacto alluitur. Quorum ossium pars altera necrosi deleta, altera osteophytis quavis forma oblecta est. In media parte arteria cruralis cavum transcurrit, et invenitur in pariete eius anteriore, ubi ossi femoris adjacet, apertura cerasi parvi magnitudine. In eodem loco coagulis sanguinolentis circumdata pars ossis femoris necrotica invenitur margine acuto et spinoso, neque dubitandum est, quin hac parte necrotica arteriae cruralis paries anterior perforatus sit. Item in superiore cavi parte specillum introductum ostendit, arteriam tibialem anticam et posticam parietum suorum aperturis quamquam minoribus cum cavo communicare. Saccus aneurysmaticus verus non iam invenitur. Deinde ceterarum femoris partium inquisitione instituta vasorum vagina inde a plica inguinali usque ad poplitem valde spissata et cum telis adiacentibus concreta invenitur, quare arteriam ab omnibus telis liberare difficillimum est. Pariete arteriae in longitudinem dissecto primae ligaturae loco totus paries transscissus apparet. Quo ex loco sursum arteriae lumen thrombus condensatus omnino obturat, arteria ipsa hoc loco cum telis appropinquantis concreta est. Ceterum arteriae parietes non mutati sunt. Ubi in poplitem transit arteria, telis tumoris albi similis circumdatur, in quibus multi abscessus parvi

inveniuntur. In poplite ipso praeter destructiones supra dictas item arteria sana.

Aneurysma arterioso-venosum.

Species haec aneurysmatum, cui haud raro occurrimus, ita definienda videtur. Saccus aneurysmaticus cum arteria communicans aut solis venae parietibus formatur, aut eodem modo quo cum arteria, cum vena tantum communicat. Altera ratione sanguis ex arteriae vulnere primum in saccum aneurysmaticum inter arteriam et venam situm influit, deinde in venam, et vocatur haec species aneurysma varicosum; altera sanguis arteriosus ex vulnere arteriae per vulnus venae arcte cum eo concretum statim in venam ipsam profluit et parietes venae expandens saccum aneurysmaticum format, qui varix aneurysmaticus vocatur. Causa aneurysmatum horum laesio traumatica esse solet, quae arteriae et venae illata est. Efficitur autem haec laesio saepissime lanceola chirurgi audacioris et imperiti, quare in plica cubiti aneurysmata haec plerumque inveniuntur. Vasa communicantia hic arteria brachialis et vena mediana basilica sunt.

In casu sequente agitur de aneurysmate varicoso, cuius symptomata accuratius describentur.

J. W., quinquaginta quinque annos natus, corpore admodum confecto et musculis invalidis, quibus panniculus adiposus paene omnino deest, more solito in sinistra vena mediana basilica a chirurgo quo-

dam venaesectionem sibi faciendam curavit. Statim post incisionem sanguis arteriosus ex vulnere ita profluit, ut singulis cordis systolis maiore vi eiacularetur. Haemorrhagia vinculis adhibitis sublata est, quae quidem locum brachii cinctum ita compresserunt, ut sensus totius antibrachii emoreretur. Postero die vincturis remotis haemorrhagia non reiterata est, sed parvulum aneurysma traumaticum diffusum apparet, quod, quum paulatim in phlegmonam vertere videatur magnisque doloribus aegrotum afficiat, cataplasmatibus frigidis et adstringentibus curatur. Quibus adhibitis tumor tollitur. Paucis diebus post eodem loco sine ullo dolore, paulatim crescens tumor circumscriptus existit, qui tribus hebdomadibus fructus iuglandis regiae magnitudinem assequitur.

Simul cum pulsu arteriae radialis tumorem crescentem et decrescentem, cutim superiacentem phlogosi rubefactam, venam medianam basilicam trans tumorem spissatam videmus. Lenissimo digitorum contactu stridorem valde vibrantem toto circuitu sentimus vel potius, ut ita dicam, tactu audimus. Maiore compressione totus tumor facile aufertur, qua sublata statim plane restituitur. Auscultatione duos strepitus audimus, alterum systolicum, alterum diastolicum. Compressione arteriae brachialis in brachio facta stridor, quem supra diximus vibrantem, tollitur. Pulsum arteriae radialis si cum dextro comparamus, debilitatum, venas antibrachii non multum impletas, tenues, collapsas invenimus. In iis pulsus distinguere non possunt, in vena autem mediana basi-

lica et in venae cephalicae inferiore parte, quae magnopere tumuerunt, facillime cognoscuntur. Calor antibrachii sinistri quamvis tactui valde deminutus videatur, tamen accurata mensura in utroque latere paene par apparet. Temperatura supra saccum aneurysmaticum $28,2^{\circ}$ C., in superiore brachii parte $27,8^{\circ}$ C. invenitur.

Quae quum ita sint, dubitari non potest, quin in hoc tumore de aneurysmate varicoso arteriae brachialis agatur, de sacco aneurysmatico, qui inter arteriam brachialem et venam medianam basilicam situs cum utroque vase apertura coniunctus est. Hoc optime apparet ex pulsationibus in vena mediana basilica et cephalica et ex earum amplitudine et parietibus mutatis, illud ex pulsationibus tumoris ipsius omnino ab arteria brachiali pendentibus. — Quomodo hic tumor ortus sit, facile intelligitur. Post venaesectionem factam primum aneurysma traumaticum diffusum exstitit, quum tela cellulosa inter arteriam et venam sita, quae vulneri affinis est, sanguini ex arteria profluenti non satis resisteret. Sanguinis igitur pars altera per vulnus effluxit, altera inter telam cellulosa intravit. Ex historia morbi intelligitur, inde a vincturis adhibitis usque ad complures dies post aneurysma traumaticum diffusum sublatum, vel ut accuratius dicam, usque ad primam aneurysmatis varicosi formationem vulnera vasorum conclusa fuisse. Thrombus obturans, vel ut Hodgson credit, exsudatum plasticum ut formetur, primum adiuvat vinctura, qua

venarum in superficie sitarum lumen obturatur, arteriae coangustatur ita, ut sanguinis circulatio in toto antibrachio impediatur. Vincitura sublata thrombi formationi favet phlogosis phlegmonosa aneurysmatis traumatici diffusi, quae magna telae cellulosaе intumescencia vasorum parietes resistentes adjuvat. Accedit denique, quod medicamenta antiphlogistica aneurysmatis diffusi sanationi favent. Qua perfecta quum aegrotus ex curatione dimitteretur, iam thrombus solus in vulneribus vasorum sanguinis impetui resistit. Minime tamen ad hoc eum idoneum fuisse ex aneurysmate varicoso paullo post existente intelligimus. Quomodo vero factum sit, ut non iterum aneurysma diffusum formaretur, cognoscitur e condensatione telae cellulosaе, quam inflammatio antecedens effecit. Sanguis enim profluens ex vulnerata arteria non iam in telam cellulosaam fissam atque disruptam intrat, sed occurrit partibus adiacentibus arctius iamiam conglutinis ac cicatricatis. Ex hisce etiam apparet, tumoris formationem modo paullatim effici potuisse. Paullatim enim tela cellulosa sanguine invadente reprimatur et extenditur simulque nova inflammatione afficitur, qua firmus ille saccus aneurysmaticus formatur. — Multo facilius formatione aneurysmatis diffusi reiterata, varix aneurysmaticus, vel ut A. Bérard credit, aneurysma subcutaneum expectari potuit, quod quidem huius auctoris sententia saepius existere solet quam aneurysma varicosum. Quod ut eveniret, opus erat ut utrique vasorum parietes marginibus ipsis

vulnerum concreverent. Quum autem verisimile sit, intumescencia phlegmonosa telae cellulosa inter vasa sitae vasa ipsa discessisse, hoc fieri non potuit, sed vulnera duo vasorum appropinquata thrombis duobus tela cellulosa interiacente seiunctis obturata sunt. — Restat, ut exponamus, quomodo communicatio inter saccum aneurysmaticum et venam medianam basilicam restituta sit. Hoc ut fieri posset, opus erat, ut thrombus venae affinis eique adiacens paries sacci aneurysmatici solverentur. Quod primum quidem ita factum esse potest, ut venae thrombus sua sponte eodem modo, quo arteriae solveretur, deinde sanguine ex utroque vase urgente pars affinis sacci aneurysmatici tolleretur. Alia explicatio haec est, quod crescens saccus aneurysmaticus venae parietem ita laceraverit, ut thrombus aut inflammatione, aut expansione sola solveretur, deinde eodem modo quo supra, sacci aneurysmatici paries affinis tolleretur.

Jam cetera symptomata, ut omittamus, pulsationem in vena mediana basilica et in affini vena cephalica et commutationes earum amplitudinis et paretum, temperaturam persistente inflammatione supra tumorem auductam, pulsationem in arteria radiali debilitatam, degenerationem venarum anti-brachii, sensibilitatis irritationem, temperaturam totius anti-brachii mutatam, — nunc operationem aneurysmatis quaeque ea assecuta sunt, contemplemur.

3, 3. 63. Secundum Hunteri praecepta arteria brachialis circiter 4" supra tumorem inter orgines arteriae

collateralis ulnaris superioris et inferioris ligatura circumdatur. Cute dissecta parva sanguinis venosi copia profluit et arteria statim in profundo lente et debiliter pulsans apparet. Quae plane telis appropinquatis liberata, nervo mediano omnino non apparente, acu Graefiana subligatur. Inter subligationem saccus aneurysmaticus comprimitur, post factam omnis pulsatio in eo cessavit. Vulnere suturis clauso, filo ligaturae emplastro adhaesivo ad cutem appropinquatam affixo, pulvinar xylinum compressorii forma tumori imponitur, et emplastro adhaesivo affigitur. Antibrachium xyolino velatum dolabra circumdatur. Thermometrum post operationem in tumore ostendit $27,6^{\circ}$ C. (i. e. $0,6^{\circ}$ C. minus quam antea). Sub vesperum pulsatio minima in arteria radiali distinguipotest, temperatura antibrachii eiusque facultas sentiendi et movendi non mutatae videntur.

5. 3. 63. Pulsus in arteria radiali et in tumore omnino non apparuerunt. Saccus aneurysmaticus coagulis firmis impletus videtur. In vulnere brachii suppuratio exorta est.

6. 3. 63. Sub vesperum pulsus in arteria radiali sinistra bene distinguuntur, arteriae collaterales maxime in latere externo plicae cubiti fortiter pulsant.

7. 3. 63. Pulsus in arteria radiali tempore matutino non distinguuntur, sub vesperum distinguuntur; saccus aneurysmaticus in dies diminuitur.

8. 3. 63. Sub vesperum pulsus in arteria radiali non distinguuntur.

9. 3. 63. Pulsus bene distinguuntur.

14. 3. 63. Usque ad hunc diem pulsus in arteria radiali non iterum sublatis sunt, sed in dies melius distinguere potuerunt. Ligaturae filum solum remouetur. Vulnere paene sanato aegrotus e nosocomio dimittitur.

Sanationis cursum si breui contemplantur, pulsatio in tumore statim post ligaturam factam sublata est neque unquam rediit.

Pulsus autem in arteria radiali primum quidem et ipsi sublatis, eodem die iam sub vesperum redierunt, tum per quinque dies invicem distinguere potuerunt, denique ab sexto die post ligaturam factam semper apparuerunt. Temperatura antibrachii et facultas eius sentiendi et movendi fere nunquam mutatae erant.

Quarto mense post dimissionem quum aegrotus nosocomium reviseret, etiam in toto arteria brachiali sinistra pulsationes rediisse videri potuerunt.

Arteriectasis.

(s. Aneurysma verum, s. aneurysma endogeneum Crisp.)

Sicut antea contendimus, aneurysmati traumatico primario nomen aneurysmatis non esse tribuendum, sed potius ex natura et ratione sua infiltrationem sanguineam id vocandum esse, sic de aneurysmate vero similia dicenda sunt. Saccus aneurysmaticus cum cavo arteriae communicans minime hic ex telis alienis circumiacentibus compositus est, sed parieti-

bus arteriae ipsis plus minusve dilatatis et amplificatis formatur. Qua ex re omnibus apparebit, arteriectasis nomen nomini aneurysmatis veri s. endogenei praeferendum esse. Aneurysmatis igitur nomen aneurysmati spurio consecutivo soli restat. Arteriectasis tam raro observata est, ut Scarpa, cuius peritia et cognitio aneurysmatum summa est, eam omnino non observari putaret. In arteriectasi vera omnes tres arteriae tunicae simul extenduntur. Si autem tunicae media et intima solae per fissuram membranae externae, herniae forma prodierunt, aneurysma mixtum exortum esse Hunter dicit, quum Breschet nomine hoc dilatationem membranae intimae et adventiciae vocet, tunica musculari simul dirupta. Si tunica adventicia sola servata et extensa est, tunicis intima et media perforatis, aneurysma mixtum externum existit. Denique aneurysma dissecans exoritur, quum tunicis intima et media perforatis sanguis inter tunicam mediam et adventiciam intrat. — Aneurysmatis veri Breschet quattuor species constituit: aneurysma sacciforme, lumbricoides, cylindriacum, varicem arteriosum sive aneurysma cyrsoideum, quorum omnium nomen formam satis declarat. Divisio autem a Bardeleben proposita, qua aneurysmata vera in diffusa (quibus varices arteriosae pares aestimandae sunt) et circumscripta dividuntur, rationibus melioribus videtur niti. — De caussis aneurysmatis veri plura dicta sunt quam accurate observata. In pariete arteriae ipso caussam esse positam apparet. Utrum para-

lysis nervorum vasomotoriorum causa sit, an tunicae muscularis vel parietis telae elasticae relaxatio usque ad hoc tempus nondum patefactum est.

Sequitur casus aneurysmatis veri arteriae occipitalis.

J. L. viginti quinque annos natus, corpore valido et robusto, nunquam adhuc morbo affectus, in medio occipite sursum deorsum pertinentem tumorem longitudine 8 Cm. ostendit. Cuius forma in superiore parte rotunda 8 Cm. lata, in media et inferiore cylindrica circiter 2 Cm. lata est. Finis superior quum haud longe ab angulo occipitis absit, finis inferior propter musculos colli supraiacentes constitui non potest. Digito tumori imposito pulsus simul cum pulsu arteriae radialis distinguuntur.

Tumore in inferiore parte compresso pulsus omnino fere tolluntur, magis etiam, si simul in superiore parte comprimimus, verumtamen ut plane omnino pulsatio tollatur, compressione ita duplicata non assequimur. Agitur de aneurysmate vero, de extensione aneurysmatica arteriae occipitalis. — Ab ineunte aetate in loco partis superioris rotundae tumorem licet multo minorem, se habuisse aegrotus contendit. Per aliquot annos tumorem crevisse atque maxime tempore postremo.

10. 11. 63. Electropunctura ut coagulatio in sacco aneurysmatico fiat, tentatur. Electrico flumine haud valido per decem minutas fluente paene nihil efficitur. Solis locis iis, quibus infixae erant acus, in superiore et inferiore aneurysmatis parte com-

pressione sublata pulsus haud ita accurate distinguuntur, quam antea. In reliqua vero aneurysmatis parte fluctuatio et pulsatio immutatae sentiuntur. Statim iterum electropunctura eadem vi per idem tempus adhibita in superiore parte sacciformi haud multo plus efficitur. Videtur pars rotunda modo aliquantum declivior reddita, pulsationes in circuitu acuum infixarum paene sublatae, in medio debilitatae. Ad inflammationem impediendam vesica glacie impleta aneurysmati imponitur.

18. 11. 62. Quum nulla inflammationis signa exstiterint omniaque aneurysmatis symptomata sese restituerint, vehementiore flumine electrico, quo albumen per paucas minutas coagulatur, electropunctura instituitur. Nihilo minus per decem minutas adhibita vis electrica in inferiore aneurysmatis parte nihil paene effecit; item per quindecim minutas in superiore parte adhibita vis nullum successum prae-buit. Imponitur tum aneurysmati vesica glacie impleta.

20. 11. 62. Circumdatur tumor in superiore et inferiore parte filis argenteis et sericis, qui supra cylindros aneurysmati impositos colligantur. Quo facto pulsationes in sacco aneurysmatico valde diminutae, non sublatae sunt.

24. 11. 62. Vesica glacie impleta adhibita inflammationis signa non exstiterunt, ligaturae duae removentur, pulsationes diminutae restant. Aegrotus queritur sub vesperum de frigore corporis totius.

Temperatura corporis ($40,4^{\circ}\text{C}$) pulsuumque numerus (108) valde adaucta inveniuntur.

26. 11. 62. In loco ligaturae superioris intumescencia et fluctuatio animadvertuntur, profluit ex orificiis duobus ligaturae canaliculi pus bonum. Sinistro orificio diligenter amplificato etiam maior puris copia effluit. In canaliculo inferiore suppuratio parva est. Aneurysma calidis cataplasmatibus obtegatur. Temperatura antea adaucta diminuta est ($37,6^{\circ}\text{C}$.)

5. 12. 62. Suppuratio canaliculi superioris iam cicatricationi cessisse videtur orificiis ipsis exceptis. Canaliculo inferiori cicatrix inducta est. Pulsationes valde debilitatae distinguuntur.

11. 12. 62. Sacco aneurismatico septem instrumenta, quae Galli „serres-fines“ vocant, apponuntur. Quo facto pulsationes non distinguuntur, aegrotus haud magnas molestias habere videtur. Post horam autem dolores paullatim crescentes tanti erant, ut removeri instrumenta illa oporteret.

13. 12. 62. Nocte praeterita aegrotum e lecto suo surrexisse, sui sibi non conscium valetudinaria compluria transiisse, tum subito in solum cecidisse, in lectum relatum usque ad lucem graviter dormivisse dixerunt. Quarum rerum memoria aegroto omnino deest, neque quidquam in eius valetudine mutatum videtur. Sub meridiem subito iterum aegrotus sui non compos in solum cadit, levato autem mox mens revenit.

14. 12. 62. Idem evenit nocte praeterita.

16. 12. 62. Quum ad hunc diem aegrotus valetudine bona gavisus esset, circa medium aneurysma ligatura circumducitur. Quo facto pulsationes in sacco aneurysmatico fere nullae distinguuntur.

20. 12. 62. Ligatura removetur, suppuratio in canaliculo exstitit, pulsatio diminuta est.

13. 1. 63. Quum pulsatio debilis adhuc etiam distinguatur, in superiore et inferiore parte haud longe distans a finibus aneurysma ligaturis circumdatur. Ligaturae fila supra cylindros emplastro adhaesivo illitos aneurysmatique impositos obligantur. Quo facto pulsus intra ligaturas statim tolluntur, verum infra ac supra ligaturas distinguuntur.

15. 1. 63. Exorta est suppuratio in inferiore ligaturae canaliculo. Praeter pus ex eodem canaliculo sanguinis subrubri parva copia evadit, nec non pars cutis, quae circa canaliculum sita est, paullulum tumescit atque rubra apparet.

19. 1. 63. Arteriae pulsus supra ligaturam fortes admodum distinguuntur, infra inferiorem vero atque etiam intra duas ligaturas vix palpari possunt. Sanguinis stillae ex superiore canaliculo adhuc non prorumpunt, dolores aegroti minimi, neque temperatura adaucta pulsusque minus frequens febrim indicat.

22. 1. 63. Supra ligaturam superiorem tumor valde prominet atque in eodem fluctuationem adesse facile cognoscitur. Praeterea aegrotus queritur de cephalalgia haud vehemente, magis vero de doloribus brachii sinistri, idque non tam bene sese movere posse contendit quam dextrum. Temperatura et

numerus pulsuum non adaucta sunt, quamquam catarrhus bronchialis e sputis cognoscitur.

24. 1. 63. Inflammatio phlegmonosa et suppuratio circa ligaturae canaliculos admodum creverunt, maxime ad ligaturae inferioris locum. Hic duo sunt orificia canaliculi fistulosi, quae $1\frac{1}{2}''$ fere inter se distant, atque per quae specillo usque ad durum os immobile subiectum penetrare possumus.

1. 2. 63. Suppuratione atque ulceratione parietum sacci factum est, ut haemorrhagia in telam cellulosa affinem intrans existeret, quae nocte ante Cal. Febr. prope canaliculum fistulosum inferiorem plane prorupit. Quo factum est, ut plus duobus libris sanguinis emanaret. Compressione arteriae infra fistulam adhibita impositisque linteolis carptis haemorrhagia statim tollitur; deinde lintea humida imponuntur.

2. 2. 63. Postero die ante meridiem quum haemorrhagia non reversa sit, linteis sublatis in canaliculo fistuloso thrombus niger prominet, cuius partibus superioribus ablatis, in profundo quoque firma coagula pulla apparent. Tumoris superior circuitus valde diminutus est, in quo quamquam pulsus multo debiliores facti, tamen nondum omnino sublatis sunt. Qui item inter duas ligaturas proximo tempore factas, ubi maxima pars cutis necrotica est, digitis palpan-
tibus apparent. Imponuntur linamenta liquore ferri sesquichlorati imbuta, et vinctura eodem modo renovatur.

7. 2. 63. Postquam iam per duos proximos dies paululum supra perforationis locum, ubi cutis partim gangraena correpta atque deiecta erat, vas aliquod magnum admodum colore coeruleo-rubro insigne apparuit, sicut et pulsationibus distingui potuit: subito hodie quum vinctura reiteretur, sanguinis copia profluit, compressione vero vasis statim inhibetur. Ne iterum ex arteria dirupta sanguinis flumen proveniat, arteria haud procul a vulnere ligatura serica circumdatur, deinde autem vincturis humidis capistrum restituitur.

12. 2. 63. Sanguis usque adhuc non profluit. Eo loco, ubi vas perforatum erat sicut et paullo supra locum illum in vase thrombi longitudinales palpatione distinguuntur, pulsatio nulla. Partem tumoris superiorem eandemque antea intumescentem nunc collapsam vides neque aliam nisi maxime debilem pulsationem distinguis. Ex orificio fistulae inferioris in interiore latere sito specillum facile usque ad os denudatum penetrat.

7. 3. 63. Quum orificia fistularum omnino clausa sint omnisque occipitis regio, quae antea tumoris sedes erat, collapsa appareat neque ibi fortiores solito pulsus palpatione distinguere possis, aegrotus plane reconvalescens e nosocomio dimittitur.

V I T A.

Natus sum Henricus Lahs in urbe Marchiae Putlitz die XXV mensis Iunii anni h. s. XXXVIII patre Henrico, matre Elisa e gente Wilhelms, quos vivos adhuc pio gratoque animo veneror. Fidem profiteor evangelicam. Primis litterarum elementis domi imbutus gymnasium Neo-Ruppinense directore Starke florens adii atque per annos septem frequentavi. Hinc testimonio maturitatis instructus, Berolini receptus sum inter cives academicos rectore magnifico Ill. Boekh, et a decano Ill. Ehrenberg ordini medicorum adscriptus sum. Post duo semestria Herbipolin petii, ubi a rectore Ill. Contzen in civium academicorum numerum receptus sum. Inde Gryphiam veni ibique ab Ill. Baumstark rectore magnifico receptus et apud Ill. Budg'e decanum spectatissimum medicorum ordinis nomen professus sum.

Per octo semestria disserentes audiui:

B e r o l i n i.

Ill. Schultz-Schultzenstein: de encyclopaedia medicinae
et de novis elementis anthropologiae et psychologiae.

Ill. Dove: de physice.

Ill. Mitscherlich: de chemia anorganica et organica.

Exp. Lieberkühn: de osteologia et anatomia organorum sensuum.

Ill. Reichert: de anatomia universa et histologia.

Ill. Werder: de logice.

Ill. Braun: de botanice.

Ill. Rose: de mineralogia.

H e r b i p o l i :

Ill. Kölliker: de physiologia. Idem dux mihi fuit in exercitationibus anatomicis.

Ill. Mueller: de anatomia et physiologia oculi.

Exp. Schwarzenbach: de chemia organica et materia medica.

Cel. Claus: de zoologia.

Ill. Narr: de psychologia.

Exp. Dehler: de chirurgia theoretica.

Exp. Geigel: de pathologia et therapia generali.

G r y p h i a e.

Ill. Bardeleben: de chirurgia, de akiurgia; idem dux mihi fuit in operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis.

Ill. Rühle: de pathologia et therapia speciali et de psychiatria.

Ill. Pernice: de arte obstetricia theoretica.

Ill. Grohe: de anatomia pathologica.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi.

Exp. Hertz: de anatomia microscopica cum exercitationibus practicis.

Exp. Schirmer: de ophthalmoscopia.

Scholis clinicis interfui chirurgicis atque ophthalmiatricis Ill. Bardeleben, medicis et psychiatricis Ill. Rühle, obstetriciis Ill. Pernice.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias ago quam maximas semperque habebo. Plurimum autem debeo Ill. Bardeleben, cuius summa liberalitate munus chirurgi auxiliarii in instituto clinico chirurgico mihi delatum est.

THESES.

I.

Animalia a plantis non distinguuntur.

II.

*Ad curvas pulsuum construendas instrumentum a
Marey inventum optimum habendum.*

III.

Venenum non est.



